

1・2 (略)

区分

A 2 0 0～A 2 2 8 (略)

A 2 2 8－2 せん妄ハイリスク患者ケア加算

A 2 4 0 (略)

A 2 4 1 削除

A 2 4 2～A 2 4 5 (略)

A 2 4 6 地域医療体制確保加算

A 2 5 0 (略)

第3節・第4節 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

区分

B 0 0 0からB 0 0 0－3まで (略)

B 0 0 0－4 歯科疾患管理料 (略)

注1 1回目の歯科疾患管理料は、歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この部において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に算定する。なお、初診日の属する月に算定する場合は、所定点数の100分の80に相当する点数により算定する。

2 (略)

3 区分番号B 0 0 0－6に掲げる周術期等口腔機能管理料(I)、区分番号B 0 0 0－7に掲げる周術期等口腔機能管理料(II)、区分番号B 0 0 0－8に掲げる周術期等口腔機能管理料(III)、区分番号B 0 0 2に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号C 0 0 1－3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号C 0 0 1－5に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

1・2 (略)

区分

A 2 0 0～A 2 2 8 (略)

(新設)

A 2 4 0 (略)

A 2 4 1 総合評価加算

A 2 4 2～A 2 4 5 (略)

(新設)

A 2 5 0 (略)

第3節・第4節 (略)

第2章 特掲診療料

第1部 医学管理等

区分

B 0 0 0からB 0 0 0－3まで (略)

B 0 0 0－4 歯科疾患管理料 (略)

注1 1回目の歯科疾患管理料は、継続的な歯科疾患の管理が必要な患者に対し、当該患者又はその家族等（以下この区分番号において「患者等」という。）の同意を得て管理計画を作成し、その内容について説明を行った場合に、初診日の属する月から起算して2月以内1回に限り算定する。

2 (略)

3 区分番号B 0 0 0－6に掲げる周術期等口腔機能管理料(I)、区分番号B 0 0 0－7に掲げる周術期等口腔機能管理料(II)、区分番号B 0 0 0－8に掲げる周術期等口腔機能管理料(III)、区分番号B 0 0 2に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号C 0 0 1－3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号C 0 0 1－5に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料

、区分番号C001-6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定した患者に対して、当該管理の終了後に療養上の必要があつて歯科疾患の継続的な管理を行う場合は、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料(I)、区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料(II)、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(III)、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号C001-5に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、区分番号C001-6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定した日の属する月の翌月以降から算定する。

4 (略)

5 初診日から入院（歯科診療に限る。）中の患者について、退院後に歯科疾患の継続的な管理が必要な場合は、退院した日の属する月の翌月以降から算定する。

6～11 (略)

12 初診日の属する月から起算して6月を超えて歯科疾患の管理及び療養上必要な指導を行った場合は、長期管理加算として、次に掲げる点数をそれぞれ所定点数に加算する。

、区分番号C001-6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定した患者に対して、当該管理の終了後に療養上の必要があつて歯科疾患の継続的な管理を行う場合は、歯科疾患管理料は注1及び注2の規定にかかわらず、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料(I)、区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料(II)、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(III)、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号C001-5に掲げる在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料、区分番号C001-6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料又は区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料を算定した日の属する月の翌月以降から算定する。

4 (略)

5 初診日から入院（歯科診療に限る。）中の患者について、退院後に歯科疾患の継続的な管理が必要な場合は、注1及び注2の規定にかかわらず、退院した日の属する月の翌月以降から算定する。

6～11 (略)

12 口腔機能の発達不全を有している15歳未満の患者に対して、口腔機能の獲得を目的として、患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合は、小児口腔機能管理加算として

イ かかりつけ歯科医機能強化型歯科診療所の
場合

120点

ロ イ以外の保険医療機関の場合
(削る)

100点

B 0 0 0 - 4 - 2 小児口腔機能管理料 100点

注1 区分番号B 0 0 0 - 4に掲げる歯科疾患管理
料又は区分番号B 0 0 2に掲げる歯科特定疾患
療養管理料を算定した患者であって、口腔機能
の発達不全を有する15歳未満の小児に対して、
口腔機能の獲得を目的として、当該患者等の同
意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管
理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場
合に、月1回に限り算定する。

2 入院中の患者に対して管理を行った場合又は
退院した患者に対して退院の日の属する月に管
理を行った場合における当該管理の費用は、第
1章第2部第1節、第3節又は第4節の各区分
の所定点数に含まれる。ただし、歯科診療及び
歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関
の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院中の患
者又は当該病棟を退院した患者については、こ
の限りでない。

3 小児口腔機能管理料を算定した月において、
区分番号B 0 0 0 - 6に掲げる周術期等口腔機

100点を所定点数に加算する。
(新設)

(新設)

13 口腔機能の低下を来している患者に対して、
口腔機能の回復又は維持を目的として、患者等
の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づ
く管理計画を作成し、療養上必要な指導を行っ
た場合は、口腔機能管理加算として、100点を
所定点数に加算する。

(新設)

能管理料(I)、区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料(II)、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(III)、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号C001-6に掲げる小児在宅患者訪問口腔リハビリテーション指導管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は、算定できない。

B000-4-3 口腔機能管理料 100点

(新設)

注1 区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料又は区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料を算定した患者であつて、口腔機能の低下を来しているものに対して、口腔機能の回復又は維持を目的として、当該患者等の同意を得て、当該患者の口腔機能評価に基づく管理計画を作成し、療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

2 入院中の患者に対して管理を行った場合又は退院した患者に対して退院の日の属する月に管理を行った場合における当該管理の費用は、第1章第2部第1節、第3節又は第4節の各区分の所定点数に含まれる。ただし、歯科診療及び歯科診療以外の診療を併せて行う保険医療機関の歯科診療以外の診療に係る病棟に入院中の患者又は当該病棟を退院した患者については、この限りでない。

3 口腔機能管理料を算定した月において、区分番号B000-6に掲げる周術期等口腔機能管理料(I)、区分番号B000-7に掲げる周術期等口腔機能管理料(II)、区分番号B000-8に掲げる周術期等口腔機能管理料(III)、区分番号C

001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、
区分番号C001-5に掲げる在宅患者訪問口
腔リハビリテーション指導管理料及び区分番号
N002に掲げる歯科矯正管理料は、算定でき
ない。

B000-5 (略)

B000-6 周術期等口腔機能管理料(I)

1・2 (略)

注1 (略)

2 周術期等口腔機能管理料(I)を算定した月において、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料、区分番号B000-4-3に掲げる口腔機能管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号B004-6-2に掲げる歯科治療時医療管理料、区分番号B006-3-2に掲げるがん治療連携指導料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号C001-4-2に掲げる在宅患者歯科治療時医療管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は算定できない。

B000-7 周術期等口腔機能管理料(II)

1・2 (略)

注1 (略)

2 周術期等口腔機能管理料(II)を算定した月において、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B000-4-2に掲げる小児口腔機能管理料、区分番号B000-4-3に掲げる口腔機能管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号B0

B000-5 (略)

B000-6 周術期等口腔機能管理料(I)

1・2 (略)

注1 (略)

2 周術期等口腔機能管理料(I)を算定した月において、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号B004-6-2に掲げる歯科治療時医療管理料、区分番号B006-3-2に掲げるがん治療連携指導料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番号C001-4-2に掲げる在宅患者歯科治療時医療管理料及び区分番号N002に掲げる歯科矯正管理料は算定できない。

B000-7 周術期等口腔機能管理料(II)

1・2 (略)

注1 (略)

2 周術期等口腔機能管理料(II)を算定した月において、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号B004-6-2に掲げる歯科治療時医療管理料、区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理料、区分番

04-6-2に掲げる歯科治療時医療管理料、
区分番号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療
養管理料、区分番号C001-4-2に掲げる
在宅患者歯科治療時医療管理料及び区分番号N
002に掲げる歯科矯正管理料は算定できない

B000-8 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ) 200点

注1 (略)

2 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した月にお
いて、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患
管理料、区分番号B000-4-2に掲げる小
児口腔機能管理料、区分番号B000-4-3
に掲げる口腔機能管理料、区分番号B002に
掲げる歯科特定疾患療養管理料、区分番号B0
04-6-2に掲げる歯科治療時医療管理料、
区分番号B006-3-2に掲げるがん治療連
携指導料、区分番号C001-3に掲げる歯科
疾患在宅療養管理料、C001-4-2に掲げ
る在宅患者歯科治療時医療管理料及び区分番号
N002に掲げる歯科矯正管理料は算定できな
い。

B001~B001-3 (略)

B002 歯科特定疾患療養管理料 170点

注1~4 (略)

B003 特定薬剤治療管理料 (略)

注1~3 (略)

4 バンコマイシンを投与している患者であって
、同一暦月に複数回の血中のバンコマイシンの
濃度を測定し、その測定結果に基づき、投与量
を精密に管理した場合は、1回目の特定薬剤治
療管理料を算定すべき月に限り、530点を所定

号C001-4-2に掲げる在宅患者歯科治療
時医療管理料及び区分番号N002に掲げる歯
科矯正管理料は算定できない。

B000-8 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ) 190点

注1 (略)

2 周術期等口腔機能管理料(Ⅲ)を算定した月にお
いて、区分番号B000-4に掲げる歯科疾患
管理料、区分番号B002に掲げる歯科特定疾
患療養管理料、区分番号B004-6-2に掲
げる歯科治療時医療管理料、区分番号B006
-3-2に掲げるがん治療連携指導料、区分番
号C001-3に掲げる歯科疾患在宅療養管理
料、C001-4-2に掲げる在宅患者歯科治
療時医療管理料及び区分番号N002に掲げる
歯科矯正管理料は算定できない。

B001~B001-3 (略)

B002 歯科特定疾患療養管理料 150点

注1~4 (略)

B003 特定薬剤治療管理料 (略)

注1~3 (略)

4 特定薬剤治療管理に係る薬剤の投与を行った
場合は、1回目の特定薬剤治療管理料を算定す
べき月に限り、280点を所定点数に加算する。

点数に加算する。

- 5 注4に規定する患者以外の患者に対して、特定薬剤治療管理に係る薬剤の投与を行った場合は、1回目の特定薬剤治療管理料を算定すべき月に限り、280点を所定点数に加算する。

B004～B004-1-3 (略)

B004-1-4 入院栄養食事指導料(週1回)

1・2 (略)

注1 1については、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、歯科医師と医師との連携の下に管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、入院中2回に限り算定する。

- 2 2については、診療所において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、当該保険医療機関の歯科医師と医師との連携の下に当該保険医療機関以外の管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、入院中2回に限り算定する。

- 3 別に厚生労働大臣が定める患者に対して、退院後の栄養食事管理について指導するとともに、入院中の栄養管理に関する情報を示す文書を用いて患者に説明し、これを他の保険医療機関、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設若しくは介護医療院の医師又は管理栄養士等と共有した場合に、入院中1回に限り、栄養情報提供加算として50点を所定点数に加算する。

(新設)

B004～B004-1-3 (略)

B004-1-4 入院栄養食事指導料(週1回)

1・2 (略)

注1 1については、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、歯科医師と医師との連携の下に管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、入院中2回に限り算定する。

- 2 2については、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす保険医療機関(診療所に限る。)において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、当該保険医療機関の歯科医師と医師との連携の下に当該保険医療機関以外の管理栄養士が具体的な献立等によって指導を行った場合に、入院中2回に限り算定する。

(新設)

B 0 0 4 - 1 - 5 外来緩和ケア管理料 (略)

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合して注るものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、緩和ケアを要する入院中の患者以外の患者（症状緩和を目的として麻薬が投与されている患者に限る。）に対して、当該保険医療機関の歯科医師、看護師、薬剤師等が共同して療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

2・3 (略)

B 0 0 4 - 1 - 6 外来リハビリテーション診療料

1 外来リハビリテーション診療料1 73点

2 外来リハビリテーション診療料2 110点

注1～3 (略)

B 0 0 4 - 1 - 7 外来放射線照射診療料 297点

注1～3 (略)

B 0 0 4 - 2～B 0 0 6 - 3 (略)

B 0 0 6 - 3 - 2 がん治療連携指導料 (略)

注1 (略)

2 注1の規定に基づく計画策定病院への文書の提供に係る区分番号B 0 0 9に掲げる診療情報提供料(I)、区分番号B 0 1 1に掲げる診療情報連携共有料及び区分番号B 0 1 1 - 2に掲げる診療情報提供料(Ⅲ)の費用は、所定点数に含まれる。

3 (略)

B 0 0 6 - 3 - 3 (略)

B 0 0 6 - 3 - 4 療養・就労両立支援指導料

1 初回 800点

2 2回目 400点

注1 1については、別に厚生労働大臣が定める疾

B 0 0 4 - 1 - 5 外来緩和ケア管理料 (略)

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合して注るものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、緩和^どケアを要する入院中の患者以外の患者（がん性疼痛の症状緩和を目的として麻薬が投与されている患者に限る。）に対して、当該保険医療機関の歯科医師、看護師、薬剤師等が共同して療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。

2・3 (略)

B 0 0 4 - 1 - 6 外来リハビリテーション診療料

1 外来リハビリテーション診療料1 72点

2 外来リハビリテーション診療料2 109点

注1～3 (略)

B 0 0 4 - 1 - 7 外来放射線照射診療料 292点

注1～3 (略)

B 0 0 4 - 2～B 0 0 6 - 3 (略)

B 0 0 6 - 3 - 2 がん治療連携指導料 (略)

注1 (略)

2 注1の規定に基づく計画策定病院への文書の提供に係る区分番号B 0 0 9に掲げる診療情報提供料(I)及び区分番号B 0 1 1に掲げる診療情報連携共有料の費用は、所定点数に含まれる。

3 (略)

B 0 0 6 - 3 - 3 (略)

B 0 0 6 - 3 - 4 療養・就労両立支援指導料 1,000点
(新設)

(新設)

注1 がんと診断された患者（産業医が選任されて

患に罹患している患者に対して、当該患者と当該患者を使用する事業者が共同して作成した勤務情報を記載した文書の内容を踏まえ、就労の状況を考慮して療養上の指導を行うとともに、当該患者の同意を得て、当該患者が勤務する事業場において選任されている産業医、総括安全衛生管理者、衛生管理者若しくは安全衛生推進者又は労働者の健康管理等を行う保健師（以下「産業医等」という。）に対し、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と治療の両立に必要な情報を提供した場合に、月1回に限り算定する。

2 2については、当該保険医療機関において1を算定した患者について、就労の状況を考慮して療養上の指導を行った場合に、1を算定した日の属する月から起算して3月を限度として、月1回に限り算定する。

3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、当該患者に対して、看護師又は社会福祉士が相談支援を行った場合に、相談支援加算として、50点を所定点数に加算する。

4 (略)

B007～B011 (略)

B011-2 診療情報提供料(Ⅲ) 150点

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める基準を満たす他の保険医療機関から紹介された患者又は他の保険医療機関から紹介された別に厚生労働大臣が定める患者について、当該

いる事業場において就労しているものに限る。)について、就労の状況を考慮して療養上の指導を行うとともに、産業医に対し、病状、治療計画、就労上の措置に関する意見等当該患者の就労と治療の両立に必要な情報を文書により提供した上で、当該産業医から助言を得て、治療計画の見直しを行った場合に、6月に1回に限り算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関においては、相談体制充実加算として、500点を所定点数に加算する。

(新設)

3 (略)

B007～B011 (略)

B011-2 削除

患者を紹介した他の保険医療機関からの求めに応じ、患者の同意を得て、診療状況を示す文書を提供した場合（区分番号A000に掲げる初診料を算定する日を除く。ただし、当該医療機関に次回受診する日の予約を行った場合はこの限りでない。）に、提供する保険医療機関ごとに患者1人につき3月に1回に限り算定する。

2 別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める患者について、診療に基づき、頻回の情報提供の必要を認め、当該患者を紹介した他の保険医療機関に情報提供を行った場合は、注1の規定にかかわらず、月1回に限り算定する。

3 区分番号B009に掲げる診療情報提供料(1)（同一の保険医療機関に対して紹介を行った場合に限る。）を算定した月は、別に算定できない。

B011-3 (略)

B011-4 退院時薬剤情報管理指導料 (略)

注1 (略)

2 保険医療機関が、入院前の内服薬を変更又は中止した患者について、保険薬局に対して、患者又はその家族等の同意を得て、その理由や変更後の患者の状況を文書により提供した場合に、退院時薬剤情報連携加算として、60点を所定点数に加算する。

B012～B018 (略)

第2部 在宅医療

区分

C000 歯科訪問診療料（1日につき）

1～3 (略)

B011-3 (略)

B011-4 退院時薬剤情報管理指導料 (略)

注 (略)

(新設)

B012～B018 (略)

第2部 在宅医療

区分

C000 歯科訪問診療料（1日につき）

1～3 (略)